

### **ВИСНОВКИ**

Інформаційний пошук матеріалів літератури дозволив проаналізувати та викласти в узагальненому вигляді сучасні наукові здобутки про вестибулярний аналізатор як функціональну систему, яка забезпечує утримання рівноваги та збереження пози за умов рухової діяльності. Критичний аналіз спеціальної літератури переконує в тому, що у відносно незначній кількості публікацій висвітлені питання методики тренування вестибулярного аналізатора для спортсменів дзюдо та відсутні прості, інформативні кількісні методи експрес-оцінки статичної і динамічної рівноваги.

У результаті проведених досліджень підтверджена робоча гіпотеза та експериментальне обґрунтована ефективність розробленої методики вдосконалення статодинамічної стійкості як важливого компоненту структури навчально-тренувального процесу спортсменів-дзюдо, яка забезпечує покращення технічної майстерності.

На етапі початкової підготовки у 70% юних дзюдоїстів за звичайних умов збереження вертикальної стійки встановлений високий рівень статичної і динамічної рівноваги. Застосування дозованого вестибулярного навантаження викликає погіршення цих показників у 86,4% дітей і у 30% супроводжується різноспрямованими змінами артеріального тиску та пульсу, що свідчить про низьку функціональну стійкість вестибулярного аналізатора у цих спортсменів.

Запропонована батарея тестів, яка включає кефалографію в модифікації В.Г. Базарова, тест Флейшмана, "крокуючий" тест Фукуда і пробу "Ходіння навпростець", забезпечує об'єктивну комплексну кількісну експрес-оцінку статодинамічної стійкості і може використовуватися під час спортивного відбору та контролю за функціональним станом вестибулярного аналізатора спортсменів-дзюдо безпосередньо в місцях проведення навчально-тренувальних занять.

Розроблена методика вдосконалення статодинамічної стійкості, яка заснована на переважальному використанні технічних прийомів та дій дзюдо з вибіркоким впливом на окремі анатомічні структури вестибулярного аналізатора, є ефективним засобом розширення його функціонального діапазону.

Запропонована методика вдосконалення статодинамічної стійкості у структурі навчально-тренувальних занять спортсменів-дзюдо призводить до значного поліпшення показників статичної та динамічної рівноваги: у спортсменів експериментальної групи - на 51,4%, контрольної - на 22,7%. Стійкість вестибулярного аналізатора до надмірних адекватних подразнень підвищується у 95% юних борців експериментальної групи і лише у 57,5° о - контрольної.

### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Арзютов Г.Н. Многолетняя подготовка в спортивных единоборствах. К.: НПУ имени М.П. Драгоманова. 1999. - 410с.
2. Бернштейн Н.А. О построении движений. - М.: Медгиз., 1947. - 254с
3. Донской Д.Д. Биомеханика с основами спортивной техники. - М.: Физкультура и спорт, 1971. - 287с
4. Фарфель В.С. Управление движениями в спорте. - М.: ФиС, 1975. - 208 с.
5. Герцик М. С., Вацеба О. М. Вступ до спеціальностей галузі «фізичне виховання і спорт»: Навчальний посібник. – Вид. 3-є, випр. і доп./ М. С. Герцик, О. М. Вацеба. – Харків: «ОВС», 2004. – 176 с.
6. Глазирін І. Д. Основи диференційованого фізичного виховання: Навчальний посібник / І. Д. Глазирін. – Черкаси: Відлуння-Плюс, 2003. – 351
7. Balsevich V.K. Methodological Bases Of Human Ontokineziology // The 6<sup>th</sup> Annual Congress of the European College of Sport Science. - Jyviaskila. - 2002. - P. 178.
8. Bulicz E., Murawow I. Zdrowie czlowieka i jego diagnostyka. Efekty zdrowotne actywnosci ruchowej. - Radom: Politechnica R. 2003. - 533 s.
8. D. Rodgers Nicola, Children's physical activity levels during school recess: a quasi-experimental intervention study / Nicola D Rodgers, Gareth Stratton, Stuart J Fairclough, Jos WR Twisk // the International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. – 2008. – 1. – P. 14-17.

УДК [ 378,147; 376.2]: 796.011.3 (043,3)

**Адирхаєв С.Г.**

### **ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЯВІВ ПСИХІЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я**

*В статті приведено власні дослідження проявів психічного стану студентів з вадами зору, слуху, ОРА та наслідками ДЦП, маючих соматичні хвороби та хворих на цукровий діабет. Отримані результати дозволили розробити варіативні програми занять фізичного виховання та спортивного тренування для студентів з різними нозологіями впродовж їх навчання у ВНЗ.*

**Ключові слова:** психічний стан, студенти з обмеженими можливостями здоров'я, варіативні програми, фізичне виховання.

**Адирхаєв С.Г. Характеристика проявлений психического состояния студентов с ограниченными возможностями здоровья.** В статье приведены результаты собственных исследования психического состояния студентов с нарушениями органов зрения, слуха, ОДА и с последствиями ДЦП, имеющих соматические заболевания и сахарный диабет. Результаты исследований позволили разработать вариативные программы занятий физического воспитания и спортивной тренировки на весь период обучения в ВУЗе.

**Ключевые слова:** студент с ограниченными возможностями здоровья, психическое состояние, вариативные программы, физическое воспитание

**Adyrkhaev S. Characteristic manifestations of the mental state of students with disabilities.** The article describes their exploration of the manifestations of the mental state of students with visual impairments, hearing, ODE and effects of cerebral palsy with somatic disease and diabetes. The obtained results have allowed to develop a varied programme of physical education and sports training for students with different nosologies during their UNIVERSITY education.

**Key words:** mental status, students with disabilities, and alternative programs, physical education.

**Постановка проблеми.** В повсякденному житті майже кожній людині доводиться в той чи іншій формі, короткочасно або постійно, стикатися та спілкуватися з людиною-інвалідом, яка має різні природжені та набуті вади і захворювання, що породжують рухові, психічні, сенсорні порушення та розлад розвитку. Число молоді, що мають порушення здоров'я з кожним роком зростає. Це пов'язано із забрудненням оточуючого середовища, асоціальними проявами – наркоманією, алкоголізмом, спалахами туберкульозу, СНІДом, аномаліями внутрішньоутробного розвитку, травматизмом. Студентська молодь з обмеженими можливостями здоров'я – наші співвітчизники, не повинні відчувати себе ущербними, а навпаки, повинні бути повноправними членами суспільства. Виходячи з цього загальнолюдським завданням є прийняття їх до свого кола, забезпечити адекватними віку та стану здоров'я умовами виховання, розвитку та формування особистості, підготовку до професійної діяльності або самообслуговуванню. Необхідно концентрувати увагу на навчальних потребах, але при цьому враховувати клінічні показники. Навчання не проводити в стислих умовах, а навпаки, в найбільш наближених до звичайних, що відповідають соціальним потребам особистості, сім'ї та суспільства. Велику увагу приділяти формам та часним методикам занять, видам рухової активності, характеру та об'єму надання індивідуальних освітянських послуг фізичного виховання та спортивної діяльності студентам з обмеженими можливостями здоров'я в умовах інтегрованого середовища та навчання. Всі студенти з обмеженими можливостями здоров'я повинні обов'язково займатися фізичними вправами на заняттях фізичного виховання та окремими видами спорту. В процесі занять необхідно постійно стимулювати інтерес у студентів з різними нозологіями до фізичного виховання та спортивної діяльності. Зрозуміло, що необхідно вносити науково обґрунтовані корективи в процес фізичного виховання студентської молоді з обмеженими можливостями здоров'я. Нагальна потреба внесення змін обумовлюється певними причинами: існуюча реальність ставить підвищені вимоги до способу життя людини, що підвищує актуальність виховання у молоді навичок здорового способу життя, уміння контролювати та впливати на свій фізичний стан; необхідність формування стійких переконань у ефективності занять фізичними вправами; виховання свідомої потреби у систематичній руховій діяльності. На сучасному етапі розвитку суспільства фізична досконалість визначається як оптимальний рівень всебічної рухової підготовленості людини, яка необхідна їй у сфері соціально обумовлених видів діяльності. Досягнення відповідного фізичного розвитку людини з обмеженими можливостями здоров'я засобами фізичної культури, потребують оптимальної організації спеціалізованого педагогічного процесу.

**Мета дослідження:** обґрунтувати прояви психічного стану студентів з обмеженими можливостями здоров'я на заняттях фізичного виховання і спортивного тренування та формування на цій основі варіативних програм занять вродовж навчання у ВНЗ.

**Результати дослідження.** За допомогою комплексу методик проведені емпіричні дослідження психофізичних проявів студентів з вадами зору, слуху, ОРА та наслідками ДЦП, маючих соматичні хвороби (СХ) та хворі на цукровий діабет (ЦД). Отримані вихідні дані показали, що всіляка нозологія характеризується комплексом психічних порушень. Зміни, які виникають, торкаються найрізноманітніших рівнів психіки людини з різними нозологіями, починаючи від пізнавальних процесів і закінчуючи особистісними. Дослідження відбувалися шляхом тестування за допомогою інформативних методик: для визначення типологічних властивостей нервової системи: сила процесів збудження, сила процесів гальмування, рухливість і врівноваженість нервових процесів досліджувалися за методикою Я. Стреляу та теппінг-тесту. За методикою Ч. Спілбергера та Ю. Ханіна вивчалася особистісна і реактивна тривожність; оцінка самопочуття, активності, настрою за шкалою «САН»; для визначення цілеспрямованості, прагнення досягти мети - «Шкала оцінки потреби у досягненні». Рівень особистості - за методикою С. Будассі «Самооцінка особистості», що умовно відображає зрілість особистості. Результати дослідження типологічних властивостей особистості показали, що сила нервової системи у студентів з особливими потребами по збудженню має недостовірні розбіжності; показники рухливості нервової системи у студентів з різними нозологіями також вказують на відсутність достовірних розбіжностей (табл.1). Недостовірні розбіжності вони мають і з показників врівноваженості нервової системи. Результати засвідчують, що сила збудження коливається в межах 48,7±4,2–53,7±4,0 бали; сила гальмування в межах - 50,1±57,9±4,7 бали. Необхідно зазначити, що показники сили збудження найвищі у студентів, що мають соматичні хвороби та з наслідками цукрового діабету – 53,7±4,0 бали та 53,2±3,7 бали відповідно; низькі – у студентів з наслідками ДЦП та вадами зору і коливаються в межах – 48,7±4,3 бали та 49,±3,1 бали. Сили гальмування найвищі у студентів з ЦД, маючих СХ та з вадами слуху.

Таблиця 1

**Показники властивостей нервової системи студентів з різними нозологіями, ( $\bar{x} \pm m$ )**

Студенти з нозологією	Сила нервової системи		Рухливість	Врівноваженість
	по збудженню	по гальмуванню		
<b>Зору</b>	49,3±3,1	55,8±4,1	54,6±2,9	0,67±0,05
<b>слуху</b>	51,1±2,9	56,4±4,5	57,1±4,0	0,71±0,06
<b>ОРА</b>	51,3±3,93	60,2±4,66	55,8±2,78	0,55±0,05
<b>ДЦП</b>	48,7±4,2	50,1±3,9	52,3±3,4	0,59±0,04
<b>СХ</b>	53,7±4,0	56,1±4,3	59,1±4,1	0,76±0,05
<b>ЦД</b>	53,2±3,7	57,9±4,7	58,5±4,8	0,77±0,06

Рухливість нервових процесів знаходиться в межах 52,3±3,4-59,1±4,1 бали. Загалом, показник рухливості нервових процесів найвищий у студентів, хворих на ЦД та маючих СХ. Також досить високий показник врівноваженості нервової системи мають студенти з вадами слуху, ОРА, ЦД та СХ. Він коливається в межах 0,71±0,06-0,77±0,06 балів. Найнижчий показник врівноваженості мають студенти з наслідками ДЦП. Аналіз результатів психолого-педагогічного тестування сили нервової системи за показниками збудження та гальмування, рухливості та врівноваженості у студентів з обмеженими

**Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)**

можливостями здоров'я показує на відсутність статистично значущих відмінностей між показниками, що дозволяє зробити висновок про приблизно однакову силу нервової системи. На приблизно однакову силу нервової системи вказують дані і у дівчат з різними вадами (табл.2.): статистично значущих відмінностей між представниками різних вад і захворювань виявлено не було. Так, сила збудження нервової системи у дівчат з вадами зору коливається в межах 42,6±3,6 бали; у студенток з наслідками ДЦП вона в межах 48,7±2,3 бали. Майже в однакових межах коливається показник збудження нервової системи у дівчат з вадами слуху, ОРА, маючих СХ та ЦД: 50,1±1,9-51,4±1,0 балів. Показник сили нервової системи по гальмуванню високий у дівчат з вадами ОРА: 57,7±2,43 балів; у студенток з іншими нозологіями цей показник майже однаковий і коливається в межах 49,8±2,1-53,2±1,1 балів. Найбільш рухлива нервова система у студенток з СХ та ЦД, та з вадами слуху і коливається в межах 53,1±1,6-54,7±1,0 балів. У дівчат з вадами зору, ОРА та ДЦП рухливість нервової системи знаходиться в межах 46,9±3,4-49,9±2,63 балів.

Таблиця 2

**Показники властивостей нервової системи студенток з різними нозологіями, ( $\bar{x} \pm m$ )**

Студентки з нозологією	Сила нервової системи		Рухливість	Врівноваженість
	по збудженню	по гальмуванню		
зору	42,6±3,6	49,8±2,1	47,6±2,9	0,47±0,04
слуху	50,1±1,9	52,7±1,6	53,1±1,6	0,64±0,06
ОРА	51,3±3,93	57,7±2,43	49,9±2,63	0,55±0,05
ДЦП	48,7±2,3	51,9±1,8	46,9±3,4	0,45±0,03
СХ	51,4±1,0	53,2±1,1	54,7±1,0	0,70±0,05
ЦД	51,2±1,1	53,1±1,3	54,2±1,2	0,62±0,07

Примітка: \* - відсоток студенток з вибірки, що виконують тест.

Таким чином, отримані результати свідчать про прояв слабкої нервової системи у студентів з особливими потребами (у юнаків і дівчат), що може бути внаслідок отриманої нозології, способу життя (наявність проблеми пристосування до свого становища, відстороненість від життя суспільства, самотність, постійний психологічний дискомфорт), оточуючого середовища, загальної освіченості. Працездатність ЦНС у студентів з особливими потребами (у юнаків і у дівчат) також знижена (табл.3.). Отримані результати при виконанні теплінг-тесту вказують на те, що в студентів з вадами зору і хворих на ДЦП найнижчий прояв працездатності ЦНС (і у юнаків, і у дівчат). Показники коливались від 44 до 46 рухів кістю у юнаків та від 40 до 43 у дівчат. У студентів з вадами слуху та ОРА показники коливались від 50 до 54 рухів у юнаків та від 49,8 до 52 – у дівчат, що також вказує на низьку працездатність ЦНС порівняно з фізіологічними нормами для молоді цього віку (55-65 рухів).

Таблиця 3

**Працездатність ЦНС студентів з різними нозологіями (вихідні дані), ( $\bar{X} \pm m$ )**

Результати теплінг-тесту, (кількість рухів)	Молодь з різними вадами					
	зору	слуху	ОРА	ДЦП	СХ	ЦД
Юнаки	44,3±2,0	53,6±1,8	44,1±2,09	45,3±1,8	66,1±0,8	63,6±2,11
Дівчата	41,7±2,6	52,4±2,1	49,8±2,61	40,5±0,8	58,3±3,6	61,2±1,3

У студентів, які мають СХ та ЦД прояв працездатності ЦНС відповідає фізіологічним нормам. Середні показники психічного стану студентів з різними нозологіями представлені в таблиці 4. Результати дослідження рівня особистісної та ситуативної тривожності в студентів з обмеженими можливостями здоров'я показують індивідуальну чутливість до стрес-факторів: страх, відчуття небезпеки, постійний неспокій. Відомо, що особистісна тривожність складає базову рису особистості, що формується й закріплюється в ранньому дитинстві й виявляється в типових, ситуаційно стійких реакціях людини на реальну або уявну загрозу, що виражені у стані підвищеного неспокою. Ситуативна тривожність – це специфічна поведінка людини, що виявляється в певних ситуаціях. Вихідні дані показників особистісної й ситуативної тривожності студентів з особливими потребами вказують на те, що найбільше вразливими до несприятливих умов та прояву психологічного дискомфорту є студенти з вадами зору та з ДЦП. Так, серед студентів з вадами зору 52% мають низький рівень особистісної та ситуативної тривожності та 47,5% - помірний рівень. Студенти з вадами ДЦП 57% - мають низький рівень і 42,5% - помірний. Стан підвищеного неспокою виявляють студенти з вадами ОРА та слуху:

Таблиця 4.

**Показники психічного стану студентів з різними нозологіями ( $\bar{x}, \sigma$ )**

Показники психічного стану	Студенти з різними вадами											
	зору n=46		слуху n=66		ОРА n=45		ДЦП n=45		СХ n=79		ЦД n=56	
	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$	$\bar{x}$	$\sigma$
Особистісна тривожність, б	40,3	2,81	36,3	2,79	38,3	2,44	39,3	3,18	23,3	2,88	24,6	3,08
Ситуативна тривожність, б	46,7	1,76	38,4	2,09	35,7	1,42	45,9	1,74	28,7	2,45	27,6	2,33
Самопочуття, б	3,39	0,22	4,46	0,18	4,31	0,35	3,17	0,14	4,65	0,26	4,51	0,21
Активність, б	3,81	0,31	4,42	0,21	3,96	0,43	3,19	0,16	4,92	0,19	4,89	0,22
Настрій, б	4,25	0,11	5,11	0,14	4,36	0,19	4,29	0,21	4,99	0,11	4,62	0,23
Потреба в досягненні, б	10,1	0,5	11,6	0,9	10,7	0,6	10,0	0,7	10,6	0,9	11,2	0,7
Самооцінка (за Будассі), у.о	0,37	0,03	0,76	0,09	0,43	0,05	0,39	0,05	0,73	0,07	0,72	0,08

46,6% мають низький рівень особистісної та ситуативної тривожності і 53,1% - помірний рівень. Студенти, що мають СХ, більш стрес-стійкі: так, помірний рівень особистісної тривожності виявляється у 71,3% молоді і 28,4% - низький рівень. Ситуативна тривожність в них має прояв такий: 65,9% - помірний рівень і 34,0% - низький, тобто, вони схильні реагувати на певні ситуації станом тривоги. Аналогічна картина і в студентів, які хворіють на ЦД: помірний стан особистісної тривожності мають 69,9% юнаків та 30% - низький рівень. Ситуативна тривожність виявляється у 76,1% як помірний рівень прояву та у 23,7% студентів

як низький рівень прояву (рис.1.). Таким чином, суттєва особистісна та ситуативна тривожність притаманна юнакам з вадами зору, наслідками ДЦП, вадами слуху та вадами ОРА, прояв яких в різних ситуаціях значуще впливає на їх поведінку, прийняття рішення, а головне, на власне ставлення до життя та адекватного сприйняття інших.

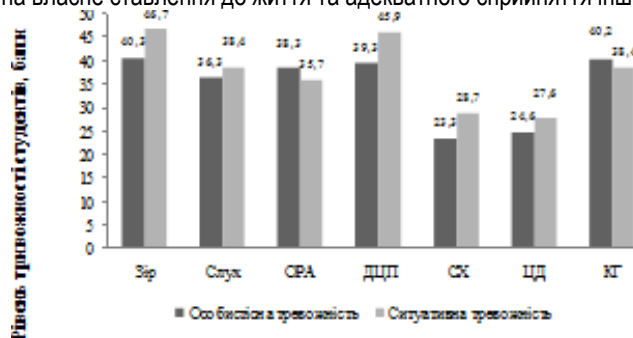


Рис.1. Рівень прояву тривожності студентів з різними нозологіями до проведення педагогічного експерименту.

Сприйняття власного самопочуття, активності та настрою юнаками з різними вадами вказує на занижену самооцінку з цих показників. Вирізняються за показником «настрій» тільки студенти з вадами слуху. Він в них дорівнює середньому рівню прояву –  $5,11 \pm 0,14$  балів (рис.2.). Самооцінка власного самопочуття та активності найнижча у студентів з наслідками ДЦП: 3,17 балів та 3,19 балів відповідно; низька самооцінка з цих показників і у студентів з вадами зору: 3,39 балів та 3,81 балів відповідно. У юнаків контрольної групи самооцінка самопочуття та активності також невисока: 3,78 балів – самооцінка самопочуття і 3,81 балів – самооцінка активності. Оцінка потреби в досягненні також виявляє низький та помірний рівень в студентів з особливими потребами. Найбільше низький рівень у юнаків з вадами зору –  $10,1 \pm 0,5$  та з ДЦП –  $10,0 \pm 0,7$ . Помірний рівень – в студентів з іншими нозологіями. Тобто, потреба в досягненні певного рівня фізичної підготовленості в студентів з обмеженими можливостями здоров'я немотивована. Стосовно самооцінки особистості виявляється, що студенти з вадами слуху, СХ і ЦД мають високу самооцінку (0,72-0,76); низька самооцінка у студентів з вадами зору і хворих на ДЦП (0,37-0,39). Завищена самооцінка студентів з обмеженими можливостями здоров'я свідчить про неадекватне відношення до власної поведінки за певними умовами, неприйняття власних помилок, небажання прийняти поразку в своєму середовищі, виглядати краще. Враховуючи ці особливості з таким контингентом студентів з різними нозологіями можна швидше сформувати потрібну мотивацію до конкретної діяльності, наприклад, фізкультурно-спортивної. Слід зазначити, що майже всі студенти з вадами слуху, ОРА, ДЦП, СХ та ЦД на перше місце ставлять таку рису характеру як наполегливість (за методикою С. Будассі). Цікавим виявляється той факт, що студенти з вадами зору головними рисами свого характеру вважають: юнаки – терплячість (20 балів), обережність (19 балів), повільність (18 балів); дівчата – холодність (20 балів), обережність (19 балів), нерішучість (18 балів). Юнаки з вадами зору найнижчому рівню прояву особистих рис характеру відводять таким: нервозність (3 бали), пасивність (2 бали), безтурботність (1 бал); дівчата – пасивність (3 бали), обережність (2 бали), безтурботність (1 бал). Студентам з вадами слуху притаманні такі риси, як: юнакам – наполегливість (20 балів), енергійність (19 балів), сміливість (18 балів); дівчатам – захоплення (20 балів), життєрадісність (19 балів), ентузіазм (18 балів). Низьку оцінку віддають таким рисам: юнаки – повільність (3 бали), холодність (2 бали), пасивність (1 бал); дівчата – вередливість (3 бали), безтурботність (2 бали), запальність (1 бал).

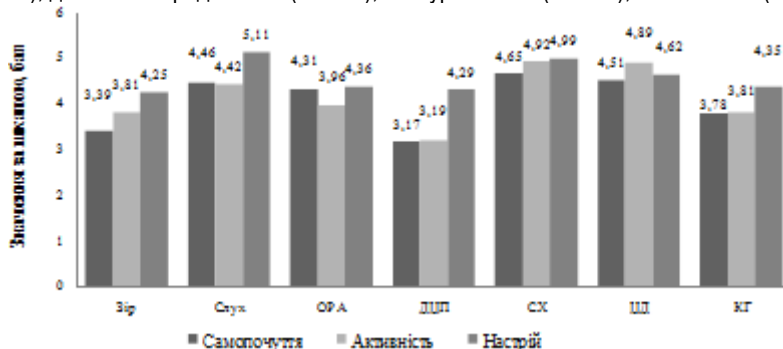


Рис. 2. Показники психічного стану студентів з різними нозологіями.

Студенти з вадами ОРА вважають своїми основними рисами такі як: наполегливість (20 балів), сміливість (19 балів), ентузіазм (18 балів). Дівчата з вадами ОРА притаманними собі вважають такі риси: наполегливість (20 балів), терплячість (19 балів), захоплення (18 балів). За негативні риси свого характеру вважають: юнаки – (3 бали), холодність (2 бали), безтурботність (1 бал). Студентам з наслідками ДЦП притаманні такі риси: юнакам – наполегливість (20 балів), захоплення (19 балів), життєрадісність (18 балів)... нервозність (3 бали), вередливість (2 бали), безтурботність (1 бал). Дівчатам: сміливість (20 балів), ентузіазм (19 балів), терплячість (18 балів)... пасивність (3 бали), нерішучість (2 бали), недовірливість (1 бал).

Юнаки, які мають соматичні хвороби, вважають, що їм притаманні такі риси: наполегливість (20 балів), ентузіазм (19 балів), енергійність (18 балів)... пасивність (3 бали), повільність (2 бали), нерішучість (1 бал). Дівчата з СХ вважають за основні власні риси такі: захоплення (20 балів), сміливість (19 балів), життєрадісність (18 балів) ... холодність (3 бали), повільність (2 бали), безтурботність (1 бал). Студенти, які хворіють на цукровий діабет, оцінюють себе таким чином: юнаки – сміливість (20 балів), захоплення (19 балів), життєрадісність (18 балів)... запальність (3 бали), нервозність (2 бали), пасивність (1 бал). Дівчата з ЦД – наполегливість (20 балів), ентузіазм (19 балів), обережність (18 балів)... вередливість (3 бали), нерішучість (2

**Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)**

бали), безтурботність (1 бал). У дівчат виявлена приблизно така ж сама картина. Результати дослідження психічного стану студенток з обмеженими можливостями здоров'я (табл.5.) вказують на те, що найбільше нестабільні,

Таблиця 5

**Показники психічного стану студенток з особливими потребами, ( $\bar{x}$ ,  $\sigma$ )**

Показники психічного стану	Дівчата з різними вадами											
	зору n=39		слуху n=57		ОРА n=39		ДЦП n=37		СХ n=87		ЦД n=48	
	X	$\sigma$	X	$\sigma$	X	$\sigma$	X	$\sigma$	X	$\sigma$	X	$\sigma$
Особистісна тривожність, б	44,1	2,31	39,3	2,2	38,1	2,46	43,9	3,21	26,8	2,38	28,1	2,78
Ситуативна тривожність, б	52,3	1,51	45,4	2,4	36,3	1,24	50,8	1,68	33,4	2,75	31,3	2,61
Самопочуття, б	3,86	0,28	4,49	0,2	4,16	0,22	3,87	0,23	4,84	0,31	4,77	0,28
Активність, б	3,65	0,21	4,53	0,3	3,85	0,11	3,39	0,19	4,36	0,26	4,82	0,27
Настрій, б	4,39	0,19	5,22	0,2	4,54	0,21	4,22	0,27	5,17	0,23	5,23	0,29
Потреба в досягненні, б	10,8	0,3	11,1	0,7	10,6	0,6	10,4	0,5	10,8	0,7	11,4	0,5
Самооцінка за Будассі, у.о.	0,40	0,05	0,68	0,1	0,44	0,05	0,33	0,03	0,76	0,09	0,75	0,06

низькі показники прояву психічного стану у дівчат з вадами зору і наслідками ДЦП. Студентки з вадами слуху майже за всіма характеристиками мають середній рівень прояву, а з показника «настрій» - високий рівень -5,22 (норма -5,1). Доволі значний прояв особистісної тривожності притаманний дівчатам з вадами зору: 44,1±2,31 бали та з наслідками ДЦП: 43,9±3,21 балів; суттєвий показник прояву особистісної тривожності і у студенток з вадами слуху та ОРА: 39,3±2,2 бали та 38,1±2,46 бали відповідно. Стосовно ситуативної тривожності: найбільший її прояв притаманний студенткам з вадами зору та наслідками ДЦП: 52,3±1,51 балів та 50,8±1,68 балів відповідно; доволі суттєвий прояв ситуативної тривожності спостерігався у дівчат з вадами слуху: 45,4±2,4 бали (рис.3.). Вище середнього рівня прояв ситуативної тривожності і у студенток з обмеженими можливостями здоров'я контрольної групи. Показник коливається в межах 50±1,65 балів.



Рис. 3. Рівень прояву тривожності студенток з різними нозологіями до проведення педагогічного експерименту.

Висока самооцінка притаманна дівчатам, які мають нозології слуху, соматичні захворювання та хворі на ЦД (рис.4.). Низька самооцінка у дівчат з наслідками ДЦП, вадами зору та вадами ОРА. Отримані результати дослідження стосовно самооцінки самопочуття, активності та настрою у дівчат співпадають з самооцінкою цих показників і у юнаків з різними вадами. Так, у дівчат з вадами зору самооцінка самопочуття та активності низька і відповідає 3,86 балів та 3,65 балів прояву. Низька оцінка власного самопочуття та активності і у студенток з наслідками ДЦП: 3,87 балів та 3,39 балів відповідно. У студентів контрольної групи самопочуття та активність оцінюються як низькі: 3,81 балів та 3,35 балів відповідно. Власну активність оцінюють лише на 3,85 балів студентки з вадами ОРА. Самооцінка власного показника настрою у всіх дівчат з різними нозологіями відповідає помірному: у дівчат з різними захворюваннями контрольної групи - 4,01балів; у - дівчат з наслідками ДЦП - 4,22 балів; у дівчат з вадами зору - 4,39 балів. Висока самооцінка з цього показника притаманна дівчатам з вадами слуху, з СХ та ЦД.

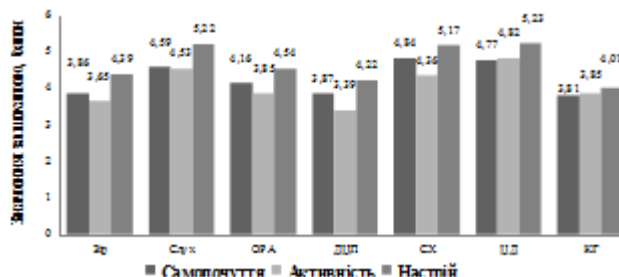


Рис. 4. Показники психічного стану студенток з різними нозологіями.

Оцінка потреби в досягненні у студенток з обмеженими можливостями здоров'я також вказує на низький та помірний рівень. Низький рівень визначено у дівчат з наслідками ДЦП, з вадами ОРА, зору та маючих СХ: коливається в межах 10,4±0,5-10,8±0,7 бали та помірний у дівчат з вадами слуху та хворих на цукровий діабет: 11,1±0,7 бали та 11,4±0,5 бали відповідно. Це пов'язано, в основному, з їх нозологією та оточуючим середовищем, проявом власних комунікативних властивостей, надмірною обережністю. Таким чином, отримані результати дослідження показують, що у студентів з вадами зору, слуху, ОРА, ДЦП, маючих СХ та ЦД спостерігається низький та помірний прояв показників психічного стану, дещо перевищену самооцінку у юнаків та дівчат з вадами слуху, маючих СХ та хворих на ЦД (за методикою С. Будассі), що характеризує окремі властивості нервової системи. Підкреслюємо, що студенти (юнаки і дівчата) з вадами слуху

вирізняються майже за всіма показниками психічного стану в бік середнього рівня та вище середнього рівня прояву від інших досліджуваних та руховою активністю на заняттях фізичного виховання. Так, юнаки з вадами слуху виявляють помірний прояв особистісної тривожності: 36,3±2,79 балів та ситуативної тривожності: 38,4±2,09 бали. Студентки з вадами слуху демонструють низький рівень прояву ситуативної тривожності: 45,4±2,36 бали та помірний – особистісної тривожності: 39,3±2,19 бали. Сприйняття власного самопочуття, настрою, активності вказує на стабільний середній рівень прояву як у юнаків з вадами слуху, так і у дівчат з цією нозологією. Помірний рівень показника потреби в досягненні також однаковий і у юнаків, і у дівчат з вадами слуху. Тобто, і у студентів з вадами слуху потреба в досягненні певного рівня рухової активності немотивована. У юнаків з вадами слуху досить висока самооцінка: 0,76±0,09 у.о. і в першу чергу вони визначають притаманні собі такі риси: наполегливість, енергійність, сміливість. Отримані результати дослідження нервової системи студентів контрольної групи свідчать також про слабкий прояв сили нервової системи як у юнаків, так і у дівчат (табл.6.). Працездатність ЦНС студентів контрольної групи за результатами теплінг-тесту також знижена. Значення коливались у юнаків від 49 до 55 рухів кистою; у дівчат – від 46 до 52 рухів, що вказує на низьку працездатність ЦНС.

Таблиця 6.

**Показники властивостей нервової системи студентів контрольної групи ( $\bar{x} \pm m$ )**

Студенти контрольної групи	Сила нервової системи		Рухливість	Врівноваженість
	по збудженню	по гальмуванню		
Юнаки	50,4±2,07	53,6±3,37	52,9±2,8	0,63±0,03
Дівчата	48,9±2,34	51,1±1,64	50,8 ±1,6	0,69±0,05

Аналіз показників психічного стану студентів контрольної групи (табл.3.19) свідчить, що юнаки і дівчата мають помірний прояв особистісної та ситуативної тривожності (40,2±2,66 бали та 43,6±2,72 балів; 38,4±1,97 балів та 49,9±1,65 балів відповідно); сприйняття власного самопочуття та активності дорівнює низькому рівню прояву; сприйняття власного настрою дорівнює помірному рівню прояву. Стосовно потреби в досягненні та самооцінки і юнаки, і дівчата контрольної групи виявляють низький рівень прояву ( 10,2±0,9 бали та 9,78±0,3 балів відповідно).

Таблиця 7

**Показники психічного стану студентів контрольної групи, ( $\bar{X}, \sigma$ )**

Показники психічного стану	Юнаки		Дівчата	
	$\bar{X}$	$\sigma$	$\bar{X}$	$\sigma$
Особистісна тривожність, бали	40,2	2,66	43,6	2,72
Ситуативна тривожність, бали	38,4	1,97	49,9	1,65
Самопочуття, бали	3,78	0,46	3,81	0,31
Активність, бали	3,81	0,31	3,85	0,56
Настрій, бали	4,35	0,29	4,01	0,31
Потреба в досягненні, бали	10,2	0,9	9,78	0,3
Самооцінка (за Будассі), у.о	0,39	0,12	0,39	0,07

За методикою С. Будассі самооцінка у студентів контрольної групи і у юнаків, і у дівчат, помірна. Але позитивні риси оцінюють високо. Так, юнаки вважають, що їм притаманні такі риси: сміливість (20 балів), енергійність (19 балів), захоплення (18 балів)...негативним рисам виставляють відповідно низький бал: пасивність (3 бали), запальність (2 бали), нерішучість (1бал). Дівчатам притаманні риси: захоплення (20 балів), обережність (19 балів), сміливість (18 балів), поступливість (3 бали), нервозність (2 бали), безтурботність (1бал). В цілому, такі позитивні риси, як сміливість, енергійність, наполегливість, ентузіазм вважають притаманними собі студенти з вадами слуху, ОРА, маючих СХ та хворих на ЦД. Такі риси, як терплячість, обережність, повільність, нерішучість притаманні студентам з вадами зору.

**ВИСНОВКИ.** Аналіз окремих властивостей нервової системи студентів з обмеженими можливостями здоров'я вказує на необхідність враховувати їх проявлення на заняттях фізичного виховання, оптимізації їх рухової активності, використовуючи засоби фізичної культури та спортивної діяльності, що спрямовані на поліпшення їх психофізичного стану впродовж всього процесу навчання у ВНЗ.

УДК.796.012.1:351.87.-057.875

Антоненко С.А.

Національний університет державної податкової служби України

### ФОРМУВАННЯ АДАПТАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У КУРСАНТІВ ПЕРШОГО КУРСУ ДО ФІЗИЧНИХ НАВАНТАЖЕНЬ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ВУЗАХ ПРАВООХОРОННИХ ОРГАНІВ УКРАЇНИ

В роботі розглядаються питання щодо адаптації курсантів першого курсу до занять з фізичного виховання. В дослідженні прийняло участь 140 чоловік з яких 40 дівчат та 100 хлопців. До результатів дослідження були віднесені основні контрольні нормативи з фізичних вправ направлених на розвиток швидкості, сили та витривалості. Дослідження проводились протягом першого семестру навчання і було розділене на 3 етапи: 1 – кандидати (по итогам вступного екзамену), 2 – першопочаткова підготовка (3 тижні) та 3 – виконання контрольних вправ в кінці першого семестру.

**Ключові слова:** кандидат, курсант, навчальний процес, адаптаційні процеси, фізичні вправи.

**Антоненко С.А. Формирование адаптационных процессов у курсантов первого курса к физическим нагрузкам во время учебных занятий ВУЗе правоохранительной направленности.** В работе рассматриваются вопросы адаптации курсантов первого курса к занятиям физического воспитания. В исследовании приняло участия 140 человек, из которых 40 девушек и 100 юношей. К результатам исследования были отнесены основные контрольные